Documento de Queja Titulo VI

Datos Personales

Nombre: _____ Sitio de Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono Personal: _____ Teléfono Laboral:_____

Correo Electrónico:_____

Queja de Discriminación

Tipo de Queja Discriminatoria:

_____

Fecha del Presunto Incidente:

_____

Usted fue víctima de discriminación como resultado de:

□ Raza □ Color de Piel □ País de Origen □ Otro

Explique brevemente que pasó, dónde tuvo lugar el incidente, y cómo fue usted una víctima de discriminación. Indique quien estuvo involucrado y cómo se trataron a otras personas en una manera diferente que usted. Sujete cualquier documento que pertenece al incidente:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Firma: Fecha:

Mid-Region Council of Governments
Title VI Program
809 Copper Avenue NW, Albuquerque, NM 87102
Phone: 505-247-1750 www.mrcog-nm.gov